

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 95d:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia, zwany dalej „organem wydającym opinię”, wydaje opinię o celowości inwestycji polegającej na utworzeniu na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub innej inwestycji dotyczącej wykonywania działalności leczniczej w zakresie, o której mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a-1c w brzmieniu:

„1a. Wniosek o wydanie opinii, o której mowa w ust. 1, dotyczy inwestycji, której części tworzą komplementarną całość i są niezbędne do prawidłowego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w objętych wnioskiem dziedzinach medycyny.

1b. Inna inwestycja, o której mowa w ust. 1, polega na robotach budowlanych w rozumieniu art. 3 pkt 7 ustawy z dnia 7 lutego 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2017 r. poz. 1332) lub wyposażeniu zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, jeżeli działania te stanowią jej główny cel.

1c. Zmiana adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub połączenie, podział albo przekształcenie spółek, w rozumieniu ustawy z dnia 15

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawę z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1577), stanowiące podstawę zmiany wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, nie stanowi inwestycji, o której mowa ust. 1, jeżeli jej głównym celem nie była budowa, przebudowa, obiektu lub wyposażenie zakładu leczniczego podmiotu leczniczego i nie wpływa na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.”,

- c) w ust. 2 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje pkt 5 w brzmieniu:
„5) podmiotu leczniczego prowadzonego w formie jednostki budżetowej lub jednostki wojskowej.”,
 - d) w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1) podmiot leczniczy, dla którego podmiotem tworzącym jest wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia;”,
 - e) w ust. 4 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„Do określenia wartości inwestycji, o których mowa w ust. 1, zalicza się następujące rodzaje poniesionych lub planowanych kosztów:”;
- 2) w art. 95e:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, wydaje się na wniosek podmiotu:
 - 1) wykonującego działalność leczniczą,
 - 2) zamierającego wykonywać działalność leczniczą, albo
 - 3) zamierającego utworzyć podmiot leczniczy– zwanego dalej „podmiotem wnioskującym”.”,
 - b) w ust. 3:
 - po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:
„5a) w przypadku inwestycji dotyczącej więcej niż jednej lekarskiej dziedziny medycyny wymienionej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – informacje o częściach inwestycji, służących udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wskazanych dziedzin medycyny, oraz ich szacowaną wartość;”,
 - pkt 6 otrzymuje brzmienie:
„6) wypełniony formularz, o którym mowa w art. 95h ust. 1, w przypadku tworzenia nowego podmiotu leczniczego lub innej inwestycji

skutkującej zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, wraz z jego numerem wygenerowanym za pośrednictwem systemu IOWISZ nie wcześniej niż w terminie miesiąca przed dniem złożenia wniosku;”,

– po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:

„6a) wypełniony formularz, o którym mowa w art. 95h ust. 2, w przypadku inwestycji pozostających bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, wraz z jego numerem wygenerowanym za pośrednictwem systemu IOWISZ nie wcześniej niż w terminie miesiąca przed dniem złożenia wniosku;”,

c) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Złożenie wniosku o wydanie opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1, podlega opłacie:

- 1) w przypadku inwestycji innej niż określona w pkt 2 i 3 – w wysokości 4 000 zł;
- 2) w przypadku inwestycji, o której mowa w art. 95e ust. 3 pkt 5a – w wysokości określonej w pkt 1, powiększonej o 1 000 zł za każdą kolejną dziedzinę medycyny;
- 3) w przypadku inwestycji o wartości poniżej 1 000 000 zł – w wysokości 2 000 zł.”,

d) po ust. 6 dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

„7. Opłata, o której mowa w ust. 6, stanowi dochód budżetu państwa. Potwierdzenie wniesienia opłaty dołącza się do wniosku.”;

3) w art. 95h:

a) dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wzór wniosku zawierającego formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia – Inwestycje Odtworzeniowe wraz ze wskazaniem kryteriów oceny inwestycji, przypisaniem im wagi oraz określeniem skali punktów możliwych do uzyskania w zakresie poszczególnych kryteriów,

- 2) sposób obliczania całkowitego wyniku punktowego w zakresie dokonywania oceny celowości, o której mowa w art. 95d ust. 1, w tym sposób obliczania tego wyniku przez każdy z podmiotów określonych w art. 95f ust. 9,
- 3) minimalną liczbę punktów wymaganą do uzyskania pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1

– mając na celu uwzględnienie w opinii map i priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 95c, zapewnienie jednolitości wniosków, porównywalnej i spójnej metodyki dokonywania oceny celowości inwestycji i jej przejrzystości oraz jej zbieżności z potrzebami istotnymi z punktu widzenia ochrony zdrowia.”;

4) w art. 95i:

a) w ust. 3 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) wskazanie kryterium, z oceną spełniania którego podmiot wnoszący protest się nie zgadza, wraz z uzasadnieniem;”

b) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. W opinii w sprawie protestu minister właściwy do spraw zdrowia weryfikuje prawidłowość oceny wniosku o ocenę celowości inwestycji w zakresie objętym złożonym wnioskiem.”

c) po ust. 8 dodaje się ust. 8a i 8b w brzmieniu:

„8a. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 zdanie drugie, wojewoda przekazuje protest ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 14 dni od jego otrzymania.

8b. W terminie określonym w ust. 8a, w oparciu o przesłany protest, wojewoda może zmienić wydaną przez siebie opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1 – jeżeli zmieniona opinia będzie pozytywna, wojewoda nie przekazuje protestu w sposób określony w ust. 8a.”

d) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Protest nie podlega rozpatrzeniu, jeżeli mimo prawidłowego pouczenia, o którym mowa w art. 95g ust. 2 pkt 8:

1) został wniesiony po terminie,

2) nie spełnia wymagań określonych w ust. 3 zdanie drugie.”

Art. 2. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260) w art. 115 po ust. 4 dodaje się ust. 4a i 4b w brzmieniu:

„4a. Podmiot leczniczy może uzyskać dotację od podmiotów, o których mowa w ust. 4, wyłącznie na realizację zadania, o którym mowa w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3, stanowiącego inwestycję, dla której została wydana pozytywna opinia, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4b. Podmiot leczniczy ubiegający się o dotację, o której mowa w ust. 4, przedkłada właściwemu organowi pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wraz z wnioskiem o dotację.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1355) art. 6 otrzymuje brzmienie:

„Art. 6. 1. W latach 2016-2027 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa, będących konsekwencją wejścia w życie niniejszej ustawy, wynosi 85 240 572,00 zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie:

- 1) 2016 r. – 0,00 zł;
- 2) 2017 r. – 2 606 000,00 zł;
- 3) 2018 r. – 6 364 887,00 zł;
- 4) 2019 r. – 6 806 552,00 zł;
- 5) 2020 r. – 6 977 584,00 zł;
- 6) 2021 r. – 7 152 053,00 zł;
- 7) 2022 r. – 7 329 012,00 zł;
- 8) 2023 r. – 7 524 511,00 zł;
- 9) 2024 r. – 7 706 620,00 zł;
- 10) 2025 r. – 7 892 405,00 zł;
- 11) 2026 r. – 8 089 726,00 zł;
- 12) 2027 r. – 8 291 968,00 zł;
- 13) 2028 r. – 8 499 254,00 zł

2. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 1, maksymalny limit wydatków z budżetu państwa:

- 1) w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia w kolejnych latach wyniesie:

- a) 2016 r. – 0,00 zł,
 - b) 2017 r. – 366 000,00 zł,
 - c) 2018 r. – 619 351,00 zł,
 - d) 2019 r. – 652 040,00 zł,
 - e) 2020 r. – 668 016,00 zł,
 - f) 2021 r. – 685 141,00 zł,
 - g) 2022 r. – 702 420,00 zł,
 - h) 2023 r. – 719 855,00 zł,
 - i) 2024 r. – 737 452,00 zł,
 - j) 2025 r. – 756 213,00 zł,
 - k) 2026 r. – 775 118,00 zł,
 - l) 2027 r. – 794 496,00 zł,
 - m) 2028 r. – 814 358,00 zł,
- 2) w części pozostającej w dyspozycji poszczególnych wojewodów w kolejnych latach wyniesie:
- a) 2016 r. - 0,00 zł,
 - b) 2017 r. - 140 000,00 zł,
 - c) 2018 r. – 359 096,00 zł,
 - d) 2019 r. – 384 657,00 zł,
 - e) 2020 r. – 394 348,00 zł,
 - f) 2021 r. – 404 182,00 zł,
 - g) 2022 r. – 414 162,00 zł,
 - h) 2023 r. – 425 291,00 zł,
 - i) 2024 r. – 435 573,00 zł,
 - j) 2025 r. – 446 012,00 zł,
 - k) 2026 r. – 457 163,00 zł,
 - l) 2027 r. – 468 592,00 zł,
 - m) 2028 r. – 480 306,00 zł.

3. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, zatrudnienie w urzędach wojewódzkich nie przekroczy 5 etatów na dany urząd, przy czym w 2018 r. wyniesie co najmniej 1 etat. W przypadku złożenia, do danego wojewody, w danym roku kalendarzowym określonej liczby wniosków lub protestów, zatrudnienie ulega zwiększeniu o:

- 1) 1 etat, w przypadku złożenia co najmniej 75 wniosków lub protestów,
- 2) 2 etaty, w przypadku złożenia co najmniej 100 wniosków lub protestów,
- 3) 3 etaty, w przypadku złożenia co najmniej 150 wniosków lub protestów,
- 4) 4 etaty, w przypadku złożenia co najmniej 200 wniosków lub protestów

– o których mowa w art. 95d ust. 1 i art. 95i ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejsząustawą.

4. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, zatrudnienie w nie przekroczy 8 etatów, przy czym w 2018 r. wyniesie co najmniej 3 etaty. W przypadku złożenia, do urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia, w danym roku kalendarzowym określonej liczby wniosków lub protestów, zatrudnienie ulega zwiększeniu o:

- 1) 1 etat, w przypadku złożenia co najmniej 200 wniosków lub protestów,
- 2) 2 etaty, w przypadku złożenia co najmniej 250 wniosków lub protestów,
- 3) 3 etaty, w przypadku złożenia co najmniej 300 wniosków lub protestów,
- 4) 4 etaty, w przypadku złożenia co najmniej 350 wniosków lub protestów,
- 5) 5 etatów, w przypadku złożenia co najmniej 400 wniosków lub protestów

– o których mowa w art. 95d ust. 1 i art. 95i ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejsząustawą.

5. Wojewodowie i minister właściwy do spraw zdrowia monitorują wykorzystanie limitów wydatków, o których mowa w ust. 1, w częściach pozostających odpowiednio w ich dyspozycji.

6. W przypadku, gdy liczba złożonych odpowiednio wniosków lub protestów, o których mowa w art. 95d ust. 1 i art. 95i ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, będzie w połowie roku niższa niż w odpowiadającym okresie w roku poprzednim:

- 1) wojewoda wdraża mechanizm korygujący, polegający na ustaleniu wynagrodzenia na poziomie uniemożliwiającym przekroczenie limitu w danym roku z zastrzeżeniem, że etaty, które już zostały przyznane nie podlegają zmniejszeniu;
- 2) minister właściwy do spraw zdrowia wdraża mechanizm korygujący, polegający na ustaleniu wynagrodzenia na poziomie uniemożliwiającym przekroczenie

limitu w danym roku z zastrzeżeniem, że etaty, które już zostały przyznane nie podlegają zmniejszeniu.”.

Art. 4. 1. Do postępowań o wydanie opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, i protestów w sprawie negatywnych opinii o celowości inwestycji wydanych w tych postępowaniach, stosuje się przepisy dotychczasowe.

2. Do postępowań w sprawie dotacji, o której mowa w mowa w art. 115 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 2, na realizację zadań, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 tej ustawy, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 5. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 95h ustawy zmienianej w art. 1 zachowują moc do czasu wydania przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 95h ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak, niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 6. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.